
 <p>ASP MESSINA</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE U.O. Accreditamento Istituzionale</p>	<p><b>Procedura</b> <b>Gestione Reclami/Contestazioni</b></p>	<p><b>Proc. ACC GR</b></p>
		<p><b>Rev. 01</b></p>
		<p>Pag. 1/6</p>

1. Obiettivo della procedura .....	Pag. 2
2. Campo di applicazione .....	Pag. 2
3. Riferimento a documenti.....	Pag. 2
4. Definizioni, abbreviazioni e sigle .....	Pag. 2
5. Destinatari .....	Pag. 4
6. Responsabilità.....	Pag. 4
7. Aggiornamento della procedura .....	Pag. 5
8. Descrizione delle attività .....	Pag. 5
9. Archiviazione delle registrazioni .....	Pag. 6
Allegato 1	Modulo Reclamo/Contestazione

<b>Data 1<sup>a</sup> emissione</b>	<b>Data Ultima Revisione</b>	<b>Redazione</b>	<b>Validazione</b>	<b>Approvazione</b>
31/05/2018	23/08/2018	Dott.ssa C. Garigali	Dott. F. Manti	Dott. S. Muscolino

 <p> <b>ASP MESSINA</b>  <b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</b>  <b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</b>  <b>U.O. Accreditamento Istituzionale</b> </p>	<b>Procedura</b> <b>Gestione Reclami/Contestazioni</b>	<b>Proc. ACC GR</b> <b>Rev. 01</b>  Pag. 2/6
---	---	---

## 1. OBIETTIVO DELLA PROCEDURA

L'obiettivo della presente procedura è quello di definire le modalità per la gestione di reclami/contestazioni relativi all'attività della U.O. Accreditamento al fine di


- migliorare la soddisfazione del cliente;
- riconoscere e prestare attenzione alle esigenze e alle aspettative di chi reclama;
- fornire ai clienti un processo di trattamento dei reclami aperto, efficace e facile da utilizzare;
- analizzare e valutare i reclami per migliorare la qualità del prodotto/servizio;
- eseguire un audit del processo di trattamento dei reclami;
- riesaminare l'efficacia ed efficienza del processo di trattamento dei reclami

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica al processo di accreditamento relativamente ai sub processi di: calendarizzazione degli audit; comunicazione del piano di audit (siti, date, tempi e durata prevista dell'attività di audit); definizione degli obiettivi; composizione del gruppo di audit; risorse del gruppo di audit; competenze del gruppo degli auditor; comportamento individuale degli auditor; inosservanza delle norme sulla della sicurezza e riservatezza delle informazioni; obiettività e imparzialità degli auditor; conflitto di interesse degli auditor; ritardo nella trasmissione delle risultanze del programma di audit;

## 3. PRINCIPALI DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Dec.Ass. 17 giugno 2002, n. 890; (GURS 28 giugno 2002, S.O. n. 3)
- Dec.Ass. 17 aprile 2003, n. 463; (GURS 2 maggio 2003, n. 20)
- Dec.Ass. 2 marzo 2016, n. 319; (GURS 25 marzo 2016, n. 13, S.O. n. 1)
- UNI EN ISO 19011;
- UNI ISO 10002;
- ASP Messina - UOS Comunicazione – Regolamento di Pubblica Tutela  
(<https://www.asp.messina.it/wp-content/uploads/2017/02/Regolamento-di-Pubblica-Tutela.pdf>)
- ASP Messina – Piano triennale di Prevenzione della Corruzione 2018-2020;
- REGOLAMENTO (UE) 679/2016. (Trattamento dati personali)
- ASP Messina - Codice di comportamento

 <p>ASP MESSINA</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE U.O. Accreditamento Istituzionale</p>	<p><b>Procedura</b> <b>Gestione Reclami/Contestazioni</b></p>	<p><b>Proc. ACC GR</b></p> <p><b>Rev. 01</b></p> <hr/> <p>Pag. 3/6</p>
---	---	--

#### 4. DEFINIZIONI

**accreditamento:** “è una operazione da parte di un’ autorità o istituzione (nella specie regione), con la quale si riconosce il possesso da parte di un soggetto o di un organismo di prescritti specifici requisiti (c.d. standard di qualificazione) e si risolve, come nella fattispecie, in iscrizione in elenco, da cui possono attingere per l’utilizzazione, altri soggetti (assistiti - utenti delle prestazioni sanitarie).” Corte Costituzionale, sentenza n. 416 del 21-28 luglio 1995

**audit:** Processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenze oggettive e valutarle con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri dell’audit (requisiti) sono soddisfatti. [UNI EN ISO 9000:2015]

**auditor:** Persona che conduce un audit [UNI EN ISO 9000:2015]

**codice di comportamento:** contiene le norme comportamentali e le regole di condotta adottate dall’Azienda Sanitaria di Messina ai sensi dell’art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nonché ai sensi dell’articolo 1 del Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013 n. 62

**competenza:** Capacità di applicare conoscenze e abilità per conseguire i risultati attesi. [UNI EN ISO 9000:2015]

**conformità:** Soddisfacimento di un requisito [UNI EN ISO 9000:2015]

**criteri dell’audit:** Insieme di requisiti utilizzati come riferimento, rispetto ai quali si confrontano le evidenze oggettive. [UNI EN ISO 9000:2015]

**esperto tecnico:** Persona che fornisce conoscenze o esperienza specifiche al gruppo di audit [UNI EN ISO 9000:2015]

**evidenze oggettive:** Dati che supportano l’esistenza o la veridicità di qualcosa. [UNI EN ISO 9000:2015]


**gruppo di audit:** Una o più persone che conducono un audit, supportati, se necessario, da esperti tecnici [UNI EN ISO 9000:2015]

**non conformità:** Mancato soddisfacimento di un requisito [UNI EN ISO 9000:2015]

**osservatore:** Persona che accompagna il gruppo di audit ma non agisce come un auditor [UNI EN ISO 9000:2015]

**piano dell’audit:** Descrizione delle attività e delle disposizioni riguardanti un audit. [UNI EN ISO 9000:2015]

**processo:** Insieme di attività correlate o interagenti che utilizzano input per consegnare un risultato atteso. [UNI EN ISO 9000:2015]

 <p>ASP MESSINA</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE U.O. Accreditamento Istituzionale</p>	<p><b>Procedura</b> <b>Gestione Reclami/Contestazioni</b></p>	<p><b>Proc. ACC GR</b></p>
		<p><b>Rev. 01</b></p>
		<p>Pag. 4/6</p>

**reclamo:** qualunque espressione di insoddisfazione di cittadini/utenti che richiede una istruttoria e prevede una risposta

**risultanze dell'audit:** Risultati della valutazione delle evidenze dell'audit raccolte rispetto ai criteri dell'audit. [UNI EN ISO 9000:2015]

**codice di comportamento:** definisce, ai fini dell'articolo 54 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n. 165, i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i pubblici dipendenti sono tenuti ad osservare. (D. P.R. 16 aprile 2013, n. 62)

## 5. DESTINATARI

Operatori coinvolti nel processo di accreditamento di competenza della U.O., stakeholders.

## 6. LISTA DI DISTRIBUZIONE

Il presente documento viene distribuito a:


1. Direttore Generale
2. Direttore Sanitario
3. Direttore Amministrativo
4. Responsabile Anticorruzione e Trasparenza
6. Responsabile U.O.S Comunicazione
5. Componenti U.O. Accreditamento
6. Responsabile Qualità e Gestione Rischio Clinico

## 7. RESPONSABILITA'

Responsabili del corretto svolgimento della procedura sono gli operatori coinvolti nel processo, come indicato nella matrice di responsabilità

ATTIVITA'	DIRIGENTI	TECNICI	ESPERTI	OSSERVATORI
Gestione Reclami/Contestazioni	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>I</b>

Legenda: **R** = Responsabile **C** = Coinvolto **I** = Informato

 <p>ASP MESSINA</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE U.O. Accreditamento Istituzionale</p>	<p><b>Procedura</b> <b>Gestione Reclami/Contestazioni</b></p>	<p><b>Proc. ACC GR</b></p> <p><b>Rev. 01</b></p> <hr/> <p>Pag. 5/6</p>
---	---	--

## 8. AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA

La presente procedura può essere aggiornata per:

- modifiche normative sopravvenute;
- modifiche organizzative;
- migliorare l'attività di verifica.

## 9. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Eventuali reclami, segnalazioni, contestazioni vanno inoltrati all'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico - [https://www.asp.messina.it/?page\\_id=1425](https://www.asp.messina.it/?page_id=1425)) delle sedi di competenza che la inoltra all'*U.O. Accreditamento* secondo la procedura propria dell'ufficio, reperibile sulla pagina del sito Aziendale.


Allorché il reclamo/contestazione perviene alla U.O. Accreditamento, il Responsabile:

- ✓ ne dà comunicazione ai componenti della stessa;
- ✓ effettua gli approfondimenti necessari;
- ✓ dispone l'avvio di un audit interno;
- ✓ definisce gli obiettivi dell'audit in relazione al contenuto del reclamo;
- ✓ attribuisce la responsabilità della conduzione dell'audit;

A conclusione sarà redatto un rapporto di audit, e la registrazione delle eventuali non conformità rispetto alla procedura di verifica delle strutture sanitarie e socio-sanitarie così come indicata in Circ. 17/2014 (Ass.to Reg.le della Salute – D.A.S.O.E.) e successivi D.A. 1468/2015 e D.A. 319/2016.

Sarà quindi predisposto un piano di miglioramento per la correzione delle non conformità.

Come da procedura propria dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico entro 15 giorni sarà trasmessa relazione all'URP, circa l'oggetto del reclamo e l'adozione delle misure finalizzate ad evitare la persistenza o il ripetersi del disservizio.

 <p> <b>ASP MESSINA</b>  <b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</b>  <b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</b>  <b>U.O. Accreditamento Istituzionale</b> </p>	<p> <b>Procedura</b>  <b>Gestione Reclami/Contestazioni</b> </p>	<p> <b>Proc. ACC GR</b>  <b>Rev. 01</b>    Pag. 6/6 </p>
---	--	--

## **10. ARCHIVIAZIONE DEI RECLAMI/CONTESTAZIONI**

Tutte le registrazioni e i documenti originati dal processo di valutazione dei reclami/contestazioni sono archiviati a cura della U.O. Accreditamento su supporto cartaceo e su server protetti dall'accesso esterno (firewall) e posizionati in cartelle ad accesso profilato.